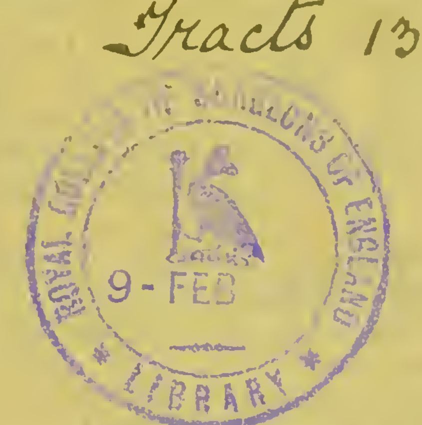
Sonderabdruck aus der „Wiener Medizinischen Wochenschrift"
(Nr. 32 und 33, 1904).
Verlag von Moritz Perles, k. und k. Hofbuchhandlung, Seilergasse 4, Wien.



Über Gebärmutterblutungen und deren Behandlung mittels Styptol.

Von Prof. Dr. GYULA v. ELISCHER.

Es ist bekannt, daß die Reife sprungfertiger Follikel vor dem geschlechtsreifen Alter erfolgen kann, ferner daß davon der Typus der eintretenden Menstruation abhängt, die sich ja anfänglich sehr unregelmäßig und bezüglich der Quantität des ausgeschiedenen Blutes wechselnd verhalten kann, endlich daß die Dauer derselben ebenfalls eine verschiedene ist, wie auch daß damit ein krankhafter Zustand noch nicht vorliegt.

Den Eintritt der ersten Menstruation hat man in unserer gemäßigten Zone nach den Berechnungen Mayer's für das deutsche Mädchen ins 14. Jahr verlegt; Doktor fand, daß die Periode bei den Mädchen der Hauptstadt Budapest um 6—7 Monate früher eintritt als bei solchen aus der Provinz, letztere kommen den Mayer'schen Angaben ziemlich gleich.

Meine Beobachtungen ergaben für das Auftreten der regelmäßig, im gleichen Turnus verlaufenden Periode im Durchschnitte das 16. Jahr und nur für die jüdischen Mädchen höherer Klassen einen Vorschub im Sinne Doktor's.

Zum pathologischen Zustande wird das Verhalten der Menstruation, wenn sich zur Blutung noch verschiedene Reflexneurosen: Kopfschmerz, Mattigkeit, Somnolenz, Gefühl von Fremdkörper im Rachen und Kehlkopf, Schmerz in der Eierstockgegend gesellen. Dabei ist dann die Grenze zwischen

Meno- und Metrorrhagie schwer zu ziehen, und zwar um so mehr, je ärger sich die Folgen mangelhafter Ernährung und herabgestimmten Stoffwechsels in den Vordergrund drängen.

Die Hauptklage bieten jedoch die häufigen und mehr minder ausgiebigen Blutungen aus den Geschlechtsteilen, deren Bekämpfung vom Arzte um so mehr gefordert wird, je mehr die Kranke dadurch in ihrem gesellschaftlichen Leben behindert erscheint.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Entstehungsursache dieser Erscheinungen nicht offenkundig; man wird in Fällen vorangegangener, oft bis in die erste Kindheit zurückreichender Rachitis in dieser die Erklärung für die chronische Anämie und Chlorose suchen müssen; das Auftreten der profusen Blutungen bleibt jedoch nicht aufgeklärt.

Wie die Ätiologie, so bietet die Behandlung ebenfalls allerhand Schwierigkeiten. Die äußerst seltenen Ausnahmsfälle perniziöser Blutung abgerechnet, ist eine örtliche Behandlung von vornherein ausgeschlossen. Ebenso sicher ist es, daß die gegen profuse Genitalblutungen bisnun in Anwendung gebrachten Mittel in ihrer Wirkung nicht sicher, nicht verläßlich sind.

Ob das Secale in Pulver- oder ob es in Extraktform verabreicht wird, ob man es subkutan oder nach Rheinstätter's Verordnung als Klystier appliziert, stets wird man die Erfahrung machen, daß es Fälle gibt, wo die Wirkung ganz ausbleibt oder aber im günstigen Falle nach mehr minder langer Frist Nebenwirkungen oft recht unangenehmer Art auslöst, so daß man von der weiteren Verabreichung Abstand zu nehmen gezwungen ist.

Neben den Secaleextrakten (Ergotin, Cornutin etc.) hat sich das Extractum hydrastis canad. fluidum einen guten Ruf zu verschaffen gewußt. Trotzdem entspricht es seiner leichten Zersetzlichkeit und des den Gaumen stundenlang belästigenden widerlichen Geschmackes wegen den daran geknüpften Erwartungen nicht. Eingedickt und in Bissenform gebracht, ist es wohl geschmacklos, geht aber häufig unverändert durch den Darmkanal; mildert man den Geschmack des unverdünnten Extraktes durch Nachspülen von Wasser, so hebt man damit gegebenen Falles seine blutstillende Wirkung beinahe gänzlich auf.

Als das unter dem Namen Stypticin bekannte salzsaure Cotarnin in Verwendung kam, mußte man meinen, daß es allen an ein gutes Stypticum zu stellenden Anforderungen entspräche. Es war in der Form der Tabletten sehr angenehm zu nehmen, die Dosierung präzis; nichtsdestoweniger stand der

allgemeinen Verwendung der anfangs ziemlich hohe Preis zunächst hindernd im Wege, auch versagte zuweilen die Wirkung.

Von der Aufzählung der anderen, zeitweilig aufgetretenen und bald wieder verlassenen Mittel gegen Gebärmutterblutungen absehend, mußte man sich darüber klar sein, daß eigentlich die Abwechslung in der Reihe der styptischen Arzneien eine nicht beträchtliche sei.

Aus diesem Grunde auch mußte das Styptol, von der Abel'schen Klinik in Berlin vorteilhaft eingeführt, nicht nur dem Interesse der Fachgenossen begegnen, sondern es mußten auch die durch Katz' schöne Arbeit*) publizierten Resultate zur Nachprüfung auffordern.

Das Styptol ist ein dem Stypticin analoges Salz, welches sich von letzterem dadurch unterscheidet, daß die Base Cotarnin — durch Oxydation des Opiumalkaloids Narkotin mit Braunstein und Schwefelsäure dargestellt — nicht an Salzsäure, sondern an Phtalsäure gebunden ist. Während jedoch die freie Phtalsäure (und besonders das bekannte Phtalsäureanhydrid) auf den Darm reizend wirkt, gehen dem Styptol, welches als neutrales phtalsaures Cotarnin dargestellt wird, die darmreizenden Eigenschaften vollständig ab.

Das Styptol stellt ein feines, gelbes, kristallinisches Pulver dar, das sich in warmem Wasser sehr leicht löst und etwa 73 pCt. Cotarnin enthält. Neben den blutstillenden Eigenschaften seiner Komponenten (Phtalsäure wirkt äußerlich auch styptisch) entwickelt es eine sehr beträchtliche sedative Wirkung ohne weitere, selbst bei ausgedehnter Anwendung auftretende Nebenerscheinungen.

Der Zufall hat es gefügt, daß uns eine Reihe gehäufter Fälle von Meno- und Metrorrhagien, teils im Entwicklungsalter, teils bei ganz jungen Frauen die Gelegenheit ergreifen ließ, das von der Firma Knoll & Co. dargestellte und zur Verfügung gestellte Styptol sowohl auf der unter meiner Leitung stehenden geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des hauptstädtischen Spitales zu St. Rochus hier, als auch an einigen poliklinischen, dann aber zu diesem Zwecke genau kontrollierten Fällen aus der Privatpraxis einer erneuten Prüfung zu unterziehen. Wir verabreichten das Styptol stets nur in der von Abel angeführten Dosis von 0·05 sowohl in Pulver- als auch mit Vorliebe in Tablettenform. Die Tabletten sind zu 20 Stück in handlichen Röhrchen untergebracht und werden am zweckmäßigsten auch in dieser Form verordnet. Äußerlich Styptol anzuwenden, hatten wir keine Gelegenheit.

---

*) Therapeut. Monatshefte, Juni 1903.

Es wurde in der Regel dreistündlich eine Dosis verabreicht und danach etwas warmer aromatischer Tee (Pfeffermünze oder Kamille) zu trinken verordnet.

Die Krankheitszustände, in welchen Styptol zur Verwendung kam, waren:

Genitalblutungen ohne nachweisbare pathologisch-anatomische Ursache, ferner solche bei chronischer Anämie; Endometritis glandularis diffusa; Metritis chronica mit und ohne Subinvolutio uteri; Retroflexio uteri; Klimakterium und endlich bei Geschwülsten des Uterus.

Wir lassen in Kürze die beobachteten Fälle folgen:

Frl. V. J., $18^1/_2$jährige kräftige Brünette, hat beinahe sämtliche Kinderkrankheiten überstanden, war zudem etwas rhachitisch. Erste Menstruation mit $13^1/_4$ Jahren, dann dreimonatliche Pausen; mäßige drei- bis viertägige Blutung. Mit 16 Jahren wird die Periode sehr häufig und unregelmäßig (die Blutungen kommen zwischen 14 Tagen und 6 Monaten), Schmerzen in beiden Ovarialgegenden, in der Zwischenzeit schleimiger Ausfluß.

Eisen-, Arsen-Ergotinpräparate von gar keinem Einflusse auf den Zustand, Hydrastis von vorübergehend guter Wirkung, setzt jedoch die Eßlust herab und wird schließlich absolut abgelehnt.

Das sonst äußerst liebenswürdige, lebhafte Mädchen wird beim Eintritte der Blutungen sehr verstimmt, überempfindlich, die Niedergeschlagenheit geht in Schlafsucht über. Die Verhältnisse ändern sich mit einem Schlage, sobald die Blutung aufhört. Stypticin, während der Periode genommen, hält diese in Schranken, ohne jedoch auf die rasche Wiederkehr und die aufgetretenen Schmerzen von Einfluß zu sein. Am unglücklichsten fühlt sich Frl. V. wegen des schmierig-schleimigen Ausflusses.

Die hochintelligente Patientin willigt in eine gynäkologische Untersuchung in Narkose ein, das Resultat ist negativ.

Seit November 1903 wird Styptol verabreicht, erst in Pulvern, dann in Tabletten; letztere werden bevorzugt. Erste Gabe am dritten Tage der Periode (dreistündlich ein Pulver). Diese endet am 5. Tage, war sehr stark, Ausfluß danach dauert acht Tage, ziemlich ausgiebig. Dann blutfreie Zeit (von 22 Tagen). Das nächstemal wird Styptol schon bei Beginn der Periode genommen, 3—4 Tabletten täglich, sie kürzen die Periodenzeit auf 6 Tage ab, Ausfluß sehr mäßig durch 4 Tage; das Styptol wird durch 3 Wochen weitergenommen, nächste Blutung nach 5 Wochen (37. Tag) ziemlich stark. Styptol dreimal täglich, eine Tablette reduziert die Blutung auf 3 Tage, kaum nennenswerter Ausfluß. Seitdem nimmt das Wohlbefinden zu. Die nächsten zwei Men-

struationen setzten genau am 27. Tage ein, dauerten $3^1/_2$ Tage, ohne Schmerzen und ohne Ausfluß.

Frl. E. S., 21jährige schlanke Brünette. War als Kind zart, jedoch stets gesund, bekam die erste Periode mit 13 Jahren und hatte seit dem 14. Jahre regelmäßigen Turnus von 29—30 Tagen. Seit zwei Jahren körperlich anhaltend angestrengt, hatte Pat. die Menstruation insoferne unregelmäßig, als sie sich 8—10 Tage lang verschleppt. Dabei starke Schmerzhaftigkeit der rechten Ileocoecalgegend, die mit Eintritt der Blutung nachläßt. Pat. wurde gegen Chloroanämie mit geringer Besserung des Zustandes behandelt. Seit dem Frühling 1903 stellt sich die Periode alle 14—16 Tage ein, teils mit starkem dunklem Blutflusse, teils mit schleimiger Ausscheidung. Gynäkologische Untersuchung ohne Resultat.

Hydrastis, in flüssiger Form während der Menstruation genommen, hält dieBlutung in mäßigen Grenzen, hat aber auf die häufige Wiederkehr keinen Einfluß, macht dafür aber quälende Magenverstimmung. Ebenso versagt Stypticin, wobei sich bei der Patientin eine außergewöhnliche Reizbarkeit einstellt. Enthaltsamkeit von aller Anstrengung, Bettruhe und Styptol bringen zuwege, daß die Blutung gleich nach neun Tabletten in auffälligem Maße abnimmt. Am 3. Tage steht sie ganz.

Am 5. Tage nach Aufhören durch 2 Tage reichlich schleimiger Ausfluß. Styptol wird fortgesetzt, 3mal täglich 1 Tablette. Das freie Intervall beträgt unter solcher Gabe volle 18 Tage; die nächste Periode dauerte bloß 4 Tage, reichlich. Die Kranke erholt sich sichtlich. Styptol wird noch durch 4 Wochen genommen. Vollkommen regelmäßiges Auftreten der Periode viermal, dann Rückfall, indem die Menstruation sehr stark ist (die Kranke übte täglich 3—4 Stunden am Klavier) und beinahe 14 Tage anhält. Wieder Styptol 3mal täglich eine Tablette durch die ganze freie Zeit, die 25 Tage anhält, und die nächste 4tägige Menstruation. Seitdem noch einmal Periode am 28. Tage mit 4tägigem Verlaufe.

Frl. L. V., hochaufgeschossene 16jährige Blondine aus phthisisch belasteter Familie. Erste Menstruation mit $13^3/_4$ Jahren, seitdem immer sehr stark (Dauer 5—6 Tage) mit abwechselnd 24tägigem und 5wöchentlichem Turnus. Styptol in Tabletten durch 6 Wochen 3mal täglich bringt seit 3 Monaten ein Intervall von 26 Tagen zustande, Dauer der Blutung 3 Tage. Aussehen seitdem bedeutend gebessert.

Frl. E. H., 23jährige, starke Brünette; als Kind rhachitisch gewesen, mit $14^1/_4$ Jahren regelmäßig menstruiert. Im Herbste 1903 starke Influenza, seitdem erscheint die menstruelle Blutung alle 19—21 Tage mit Schmerzen in der Ovarialgegend und hat große Abgeschlagenheit im Gefolge. Auf Hydrastis heftiger Brechreiz; Stypticin bringt starke nervöse Aufregung hervor. Styptol, am

3. Tage der Menstruation gereicht, stillt die Schmerzen nach der 5. Gabe gänzlich, ebenso die Blutung am 4. Tage. Wiederkehr derselben am 24. Tage, mit Styptol am 4. Tage behoben. Seitdem regelmäßige Periode am 24.—25. Tage.

Frau M. B., 19 Jahre alt, kräftige Blondine, stets gesund, nur mit 16 Jahren eine leichte Appendicitis durchgemacht. Erste Menstruation mit $12^1/_4$ Jahren, sehr unregelmäßig. Mit 17 Jahren verheiratet, nach 11 Monaten regelmäßige Geburt. Wiederauftreten der Menses nach 3 Monaten, schmerzhaft und über 6 Tage andauernd. Genaue gynäkologische Untersuchung ganz negativ. Darreichung von Styptol bei der nächsten Periode am 2. Tage früh und abends 0·05 in Pulver. Am 4. Tage vollständige Cessation, schmerzfrei.

Frl. J. P., 25 Jahre alt, war als Kind etwas schwächlich, erholte sich aber in der Landluft zu einer kräftigen, jetzt zur Wohlbeleibtheit neigenden Blondine. Erste Periode mit 15 Jahren, sehr bald regelmäßiger Turnus von 27—28 Tagen bis vor 2 Jahren, wo angeblich nach einer Influenza sich die Periode sehr profus einstellte und die freien Intervalle bis auf 4 und 5 Tage schwanden. Das Fräulein wird durch den Blutverlust sehr blaß, hat reichlichen Fluor und seit etwa 1 Jahre starke Schmerzen in der Leistengegend, die jedesmal Vorläufer einer stärkeren Blutung sind. Dabei klagt sie über stetige Müdigkeit, Mangel an Lebensfreudigkeit, weint viel. Eisenpräparate, Landaufenthalt mit Stahlbädern bringen für das Allgemeinbefinden Besserung, ändern aber an dem Blutverluste wenig. Die früher ordinierten Styptika: Ergotin in Pillen, ebenso Hydrastis, wirken kurze Zeit, bei Ergotin tritt selbst bei kleinen Dosen jedesmal großes Angstgefühl auf. Bettruhe hat auf die Blutung keinen Einfluß. Anfang Herbst 1903 kommt das Fräulein in meine Behandlung und ich verordne Stypticin ohne besonderen Erfolg. Im Oktober 1903 gebe ich Styptol (0·05) 4mal täglich in Tabletten, und zwar gleich zu Beginn der menstruellen Blutung. Am 4. Tage hört der Blutfluß beinahe gänzlich auf, die Schmerzen hatten bereits am 2. Tage nach der 5. Tablette nachgelassen, blutiger Schleim dauerte noch 3 Tage an.

In der Zwischenzeit, die sich bis zum 21. Tage erstreckte, reichliche Nahrung, Alboferrin. Nächste Periode ziemlich stark, die Kranke verlangt nach Styptol, nimmt wieder 4 Tabletten täglich und ist am 6. Tage ganz frei. Nächste Menstruation am 27. Tage, sehr stark, ohne Schmerzen, bei Styptolverabreichung von 3tägiger Dauer. Seitdem ist die Regelung der Periode konstant geblieben, an Quantität zwar noch reichlich, aber in gehörigen Grenzen; Allgemeinbefinden und Lebensfreudigkeit bedeutend gebessert. Kein Ausfluß und keine Schmerzen. Das freie Intervall schwankt zwischen 26 und 27 Tagen.

Fr. A. P., 32 Jahre alt, wohlbeleibte Brünette. Als Kind unter sehr mißlichen Verhältnissen aufgezogen, erholte sie sich erst im 15. Jahre. Menstruiert mit $13^1/_2$ Jahren, regelmäßig alle 24—25 Tage, 5—6tägige Dauer.

Mit 17 Jahren, angeblich nach einer starken Erkältung, werden die Perioden profus und nach der Blutung hält ein schleimig-blutiger Ausfluß durch das ganze Intervall an, so daß das Mädchen eigentlich nie frei von Fluor war. Nach privater Mitteilung waren sowohl Eisen- als auch blutstillende Pillen (Ergotin ?) ohne nennenswerten Einfluß. Hydrastis war ganz unwirksam. Wegen einer plötzlichen, äußerst profusen Genitalblutung zu Rate gezogen, empfahl ich Untersuchung in Narkose, eventuell örtliche Behandlung. Es wurde Endometritis glandularis diffusa konstatiert und die Curettage ausgeführt.

Seitdem noch immer starke Menstruation, aber in Zwischenräumen von 5—6 Wochen.

Nach der mit 22 Jahren erfolgten Verheiratung sind die Menses wieder sehr häufig, schmerzhaft, die Kranke nimmt an Körperfülle rapid zu. Ende 1902 eine 6monatliche Pause, den subjektiven Zeichen nach als Graviditas angesprochen, endet mit 3tägiger, sehr mäßiger Blutung ; darnach in 24—28tägigen Pausen sehr starke und sehr schmerzhafte Regeln, welche die Kranke sowohl in ihrer Beschäftigung als auch im Wohlbefinden stören. Seit Dezember 1903 wurde Styptol gegeben, und zwar sofort mit Eintritt der Blutung. Die Schmerzen lassen nach wenigen Stunden nach, die Periode selbst ist an Quantität sehr mäßig und hält seitdem einen 6wöchentlichen Zeitraum ein. Die Kranke nimmt jedesmal noch 3 Tabletten Styptol, da sie ohne dieses Mittel das Eintreten stärkerer Blutung fürchtet.

Fr. J. G., 19 Jahre alt, schmächtige Blondine, seit $1^1/_2$ Jahren verheiratet, I-P. Pat. war als Mädchen (im Kloster erzogen) viel kränklich; entschieden lymphatischer Habitus. Erste Periode mit $13^1/_4$ Jahren, 3tägige Dauer, wechselnd mit 21—26tägigen Intervallen, mäßiges Quantum. Pat. hat vor einem Jahre eine verfrühte Geburt überstanden (37.—38. Schwangerschaftswoche) ; trotz Selbststillen sind die Menses wieder in der 4. Woche erschienen, seitdem alle 3 Wochen, sehr profus und mit starken Schmerzen. Bei Eintritt der Blutung verordne ich Styptol am 2. Tage 3stündlich eine Tablette. Die Blutung vermindert sich am 4. Tage, hört am 5. ganz auf. Nächste Menstruation genau am 21. Tage, dauert ohne Styptol 8 Tage. Bei der *vorletzten* Menstruation wird wieder am 2. Tage wie früher Styptol verabreicht, die Menses zessieren am 5. Tage und wiederholen sich am 27. Tage. Dauer (mit Styptol) 3 Tage, darnach nach zwei Wochen subjektive, sehr bald objektive Schwangerschaftszeichen. Hat seitdem normal eine Zwillingsgeburt

überstanden. Menstruation in der 6. Woche eingetreten, regelmäßiger Ablauf. Wiederkehr am 28. Tage. Stillt nicht selbst.

Fr. A. S., 36 Jahre alt, III-P., 2 Ab. Letzterer nicht ganz normal abgelaufen, durch einen Fall von einer Treppe veranlaßt. Mäßige Blutung mit erheblichen Schmerzen aus der etwa 10 Wochen schwangeren Gebärmutter. Versuchsweise wird Styptol (0·05 in Pulvern) 3stündlich verabreicht. Nach der 3. Gabe steht die Blutung durch volle 36 Stunden ganz, die wehenartigen Schmerzen dauern jedoch weiter an. Darnach Ausstoßung eines 2monatlichen Fötus in toto, mäßige Blutung. Das Styptol wird fortgesetzt und hat zur Folge, daß sich weiter weder nennenswerte Blutung, noch blutiger Schleim zeigt. Die Kranke verließ am 8. Tage das Lager, sich vollkommen frei und leicht fühlend. Nach 6 Wochen regelmäßig durch 3 Tage menstruiert. Einer brieflichen Mitteilung zufolge ist die nächste Menstruation am 28. Tage eingetreten und war von 4tägiger Dauer, mäßig.

Fr. J. Sz., 29 Jahre alt, III-P., 2 Ab. Der letzte Abortus (nicht ganz einwandfrei) unter sehr heftigen Schmerzen und profuser Blutung machte das Ausräumen des Cavum uteri nötig, welches nunmehr Choriongewebe enthielt. Ausspülung mit Lysollösung und 3stündlich Styptol, durch 4 Tage mäßig blutig, schleimiger Ausfluß, dann vollkommenes Wohlbefinden. Nächste Menstruation am 21. Tage sehr stark. Gleich zu Beginn Styptol in Tabletten, 3stündlich. Dauer der Blutung 4 Tage, jedoch vom 2. ab sehr mäßig. Folgende Menstruation am 26. Tage, regelmäßiger Ablauf in 3 Tagen.

Fr. E. v. T., 25 Jahre alt, I-P., 2 Ab. Pat. hatte eine sehr schwere Entbindung mittels Forceps und darnach rechtsseitige Mastitis durchgemacht. Diagnose: Uterus in subinvolutione, Endometritis fungosa. Pat. klagt, daß sie im Monate 2-, auch 3mal seit der vor 1½ Jahren erfolgten Entbindung die Regeln bekomme, die wohl nur 2—3 Tage dauern, aber recht schmerzhaft sind.

Da sie sich einer örtlichen Behandlung nicht zu unterziehen vermag, nimmt sie ohne Rücksicht auf die Blutung Styptol in Tabletten, 3 Stück täglich. Die Blutung sistiert nach 6 Tagen gänzlich. Die nächsten 2 Perioden erfolgen je am 27. Tage, dauern 4—5 Tage, sind jedoch mäßig und ohne Schmerzen.

Nach 4 Monaten abermals starker Blutfluß. Verdacht auf bestandene 3wöchentliche Schwangerschaft. Curettage ausgeführt, wenig Deciduafetzen. Styptol 3stündlich 1 Tablette. Blutung und Ausfluß hören am 5. Tage ganz auf.

Fr. E. W., 42 Jahre alt, IV-P., kein Ab. Schwere Entbindungen, sehr häufige, aber spärliche, schmerzhafte Menstruation, Dauer kaum zwei Tage, hingegen schleimiger, oft blutiger Ausfluß durch 10 bis

14 Tage, so daß kaum ein wochenlanger freier Intervall. Dieser seit mehr als 4 Jahren dauernde Blutverlust hat die Pat. sehr reduziert und sie wurde gegen Phthise behandelt. Diagnose: Metritis chronica. Dehnung und Ausschabung des Uteruscavum, darnach 3stündlich 1 Styptoltablette. Strenge Bettruhe durch 14 Tage, dann kräftige Ernährung und Alboferrin. Blutung und Ausscheidung minimal, am 6. Tage vollends beendigt. Bei der nächsten, am 20. Tage einsetzenden, etwas schmerzhaften Periode wieder Styptol und fortgesetzt durch 3 Wochen. Blutung selbst dauert $4^1/_2$ Tage, ziemlich stark, dann rasche Abnahme während der Nacht. Pause 24 Tage, dann nochmal 28 Tage, seitdem regelmäßige Menstruation von 3—4 Tagen am 27.—28. Tage. Gewichtszunahme $4^1/_2$ kg. Vorzügliches Befinden und besseres Aussehen.

Fr. J. B., 30 Jahre alt, 0-P., 1 Abort. Retroflexio fixata uteri, Metritis chronica seit 8 Jahren; starke und langdauernde Menstruation, diesmal sehr starke Blutung. Styptol in Pulvern 3stündlich. Die Metrorrhagie steht am nächsten Morgen.

Fr. B. J., 32 Jahre alt, II-P., 1 Abort. Seit dem vor zwei Jahren erfolgten Abortus mens. II. sehr unregelmäßige Blutungen, meist 18—19tägig, profus. Diagnose: Endometritis chron. haemorrh. Styptol in Pulvern 3stündlich. Blutung am zweiten Tage ganz nachgelassen.

Fr. H. E., 20 Jahre alt, I-P., klagt über unregelmäßige, sehr profuse Blutungen seit ihrem vor 8 Monaten beendeten Wochenbette. Diagnosis: Subinvolutio uteri, residua parametrit. lat. sinistri. Styptol in Tabletten, 2stündlich, bringt die Blutung nach 18 Stunden zum Stillstand. Pat. stellt sich gelegentlich der nächsten Periode vor, abermals ziemlich starke, schmerzhafte Blutung, die auf 4 Styptoltabletten steht.

Fr. A. M., 38 Jahre alt, III-P., 1 Abort. Letzterer vor drei Jahren mit nachfolgender Parametritis bilat. Seitdem schmerzhafte Periode von 8—15tägiger Dauer. Diagnose: Residua parametritidis, Uterus subinvolutus retroflectatus cum adhaesion. in cav. Dougl. Laceratio cervicis ad laquear dextr.

Die Klagen der Dame beziehen sich auf die unregelmäßige und langanhaltende, von blutigem Schleim gefolgte, schmerzhafte Periode, Schwere und Schmerzen im Unterleibe. Sie vermag sich unter den jetzigen Umständen bloß einer ambulanten Behandlung zu unterziehen, weswegen ich bei ihr Styptol in Tabletten in Anwendung zog, und zwar 4 Tabletten täglich durch volle 6 Wochen. Schon die erste Periode war mäßiger, die nächste trat am 26. Tage ein, dauerte 3 Tage, ohne besonders blutig-schleimigen Ausfluß nach derselben.

Die nachträglich im Intervalle ausgeführte Untersuchung ergab eine geringe Empfindlichkeit des Parametriums, aber sonst die alten Verhältnisse, deren Behandlung später erfolgen soll.

Fr. Gy. F., 36 Jahre alt, V-P., 2 Aborte. Durch schwere Arbeit im Wochenbette stark mitgenommen, früh-welke Arbeiterfrau, wurde wegen profuser Blutungen, die auf 2monatlichen Abortus hindeuteten, vor 2 Jahren einer Curettage unterworfen; sie war darnach längere Zeit bettlägerig und hatte seitdem sehr reichliche, 6—8 Tage anhaltende, schmerzhafte, stets zu früh einsetzende Regeln. Diagnose: Metritis chronica, Endometritis fungosa in utero subinvoluto.

Erneuerte Dehnung und Curettage des Uterus, welche die Diagnose bestätigt. Nach Entfernung des Tampons am 2. Tage sehr reichlicher, blutiger Ausfluß. Sofort Styptol, 3stündlich ein Pulver zu 0·05; die Blutung — es wurde außer Prießnitzumschlägen von jeder weiteren Medikation abgesehen — steht am nächsten Tage völlig (4 Gaben). Pat. wird am 16. Tage gesund entlassen, meldet sich am 28. Tage wegen profuserer Menstruation, die, durch 2 Styptolpulver täglich in Schranken gehalten, am 3. Tage aufhört. Nächste Menstruation am 29. Tage regelmäßig, ohne Schmerz und mäßig.

Fr. A. K., 46 Jahre alt, schlanke, schmächtige Blondine, III-P., kein Abort, leidet an Retroflexio uteri mobilis; der Typus einer äußerst sorgsamen Geschäftsfrau. Seit einem Jahre unregelmäßig menstruiert, profuse, bis 8 Tage anhaltende Blutungen (ohne Ausfluß), die sie im Erwerbe sehr hindern. Styptol in Tabletten 3mal stündlich bei Beginn der Blutung mäßigen den Abgang und die Blutung zessiert am 4. Tage ganz. Da es sich um klimakterische Blutungen handelt und diese sehr eingeschränkt werden, wenn sie Styptol nimmt, ist die Pat. sehr zufriedengestellt. Seit dem letzten Styptolgebrauch Menopause von 3 Monaten.

Fr. A. W., 42 Jahre alt, II-P., 1 Abort, leichte Retroflexio und Descensus uteri. Sehr profuse, 9—12 Tage anhaltende Menstruation, sehr schmerzhaft, mit kaum wöchentlichem freiem Intervalle. Die angetragene Operation wird zurückgewiesen und innerliche Behandlung verlangt. Versuchsweise Styptol, 3mal täglich je eine Tablette; nach 12 Tagen hört die Blutung gänzlich auf. Nächste Menstruation am 24. Tage. Dauer 5 Tage.

Fr. H. S., 30 Jahre alt, 0-P., wurde vor 8 Jahren wegen beiderseitiger Ovarialcystome coeliotomiert, es blieben jedoch Ovarialstromareste zurück. Seitdem sehr unregelmäßige, schwache Blutungen, die nach einer im Vorjahre überstandenen Influenza sehr profus werden und 8—9 Tage anhalten. Wir konnten bei Hydrastisgaben gar keinen Erfolg vermerken; Styptol in Pulvern schränkte sowohl die Blutung als auch die Unterleibsschmerzen

jedesmal ein. Eine 6 Wochen später gemachte Untersuchung ergab bis auf die involvierte Gebärmutter ein negatives Resultat.

Fr. S. K., 44 Jahre alt, 0-P., mit faustgroßem, intramuralem Fibrom der Gebärmutter, kommt mit profusen Blutungen auf die Abteilung. Neben Bettruhe Styptol in Pulvern 3stündlich, Blutung am zweiten Morgen bedeutend verringert, hört am Abend des dritten Tages gänzlich auf. Darnach Bad und Amputatio uteri supravaginalis; Genesung.

Fr. L. B., 41 Jahre alt, 0-P., mit einem bis zum Nabel reichenden großen Fibrom des Uterus, kommt in beinahe ausgeblutetem Zustande auf die Abteilung; die Blutung steht weder nach Tamponade noch nach Styptol. Die Kranke wird aus vitaler Anzeige coeliotomiert. Genesung.

Fr. A. V., 52 Jahre alt, 0-P., stellte sich mit dem Verlangen nach Totalexstirpation des Uterus im Dezember 1903 vor, mußte aber zurückgewiesen werden, da die carcinomatöse Infiltration sich nicht nur auf die Parametrien, sondern auch bereits auf die Blase erstreckte. Der an der Portio befindliche, äußerst leicht und häufig blutende Krebs wurde ausgelöffelt und mit dem Glüheisen verschorft. Ruhe für 3 Monate, dann erneuerte Blutungen aus gewuchertem Gewebe. Versuchsweise Styptol in Pulvern; entschiedene Besserung der Blutung durch 3—4 Wochen, dann aber Rückgang zu den früheren desperaten Verhältnissen.

* * *

Das Ergebnis der Untersuchung aus obigen Fällen, deren markanteste wir angeführt haben, während die poliklinischen von mir nur mit Vorbehalt in Erwägung gezogen worden sind, ist, daß sich das Styptol als wirksam und nutzbringend erwiesen hat.

Die eklatanteste Wirkung entfaltet es bei den atypischen Blutungen ohne pathol.-anatomische Grundlage. Die Blutung nimmt nicht allein in kurzer Zeit rapid ab und etwaige Schmerzen lassen nach, sondern — und ich möchte darauf ein ganz besonderes Gewicht legen — das Styptol bewirkt auch eine Verlängerung der intermenstruellen Intervalle, ein Umstand, der das Allgemeinbefinden der Kranken nicht nur hebt, sondern auch auf die Nerventätigkeit von günstigem Einflusse ist.

Vorzüglich bewährt hat sich das Styptol bei Blutungen infolge von Fibromyomen des Uterus, und zwar besonders mit Rücksicht auf operative Fälle. Man muß nur wissen, in wie blutleerem, wie geschwächtem Zustande derartige Kranke meist mit fortbestehender Blutung, Appetit- und Energielosig-

keit der Anstalt zugewiesen werden, wie sie sich nach Sistierung der Blutung erholen und operiert werden können, um des Vorteils gewahr zu sein, den ein die Metrorrhagie beherrschendes Mittel darbietet. Seit ich die Wirkung erkannt habe, gebe ich jeder Fibromyomkranken ohne Rücksicht darauf, ob Blutung vorangegangen ist oder besteht, bis zur gänzlichen Cessation das Styptol. Freilich wird es vorkommen — und wir haben es wiederholt erfahren — daß dann solche Kranke, von dem sie am meisten beunruhigenden Symptome befreit, die zur Operation bereits gegebene Einwilligung wieder zurückziehen. Wir halten das für dieselben, solange die Styptolwirkung anhält, als kein großes Übel, besonders wenn es sich um gutartige Geschwülste handelt; mit dem Wachstume der Tumoren kommt es doch später zum chirurgischen Eingriffe. Über die Dauerwirkung des Styptols in solchen Fällen stehen uns der Kürze der Beobachtungszeit zufolge noch nicht genügende Daten zur Verfügung.

Ebenso auffällig ist die Wirkung des Styptols in Fällen von Abortus und jenen, wo die Ausräumung der Gebärmutterhöhle wegen Endometritiden und Metritiden zu erfolgen hatte. Die Verabreichung von Styptol nach Abrasio mucosae nahm ich nach dem Vorgange von Katz auf und kann die Richtigkeit der Angaben aus der Abel'schen Klinik vollauf bestätigen; ja ich fand, daß auch die Dauer der blutigen Schleimabsonderung durch das Styptol in solchen Fällen abgekürzt wurde. Bei dem Umstande, daß nach meiner Gepflogenheit die Gebärmutter in den erwähnten Fällen nicht nur stets gründlich ausgeräumt, sondern auch ausgiebig durchgespült und schließlich mittels Jodoformgazestreifen drainiert wird, bedeutet die Einschränkung der blutigen Absonderung den Vorteil, daß man das erkrankte Organ durch einen (auch 4—5 Tage dauernden) Zeitraum ausruhen lassen kann und den Verband nicht zu wechseln braucht. Dasselbe gilt auch für den ohne Komplikation verlaufenden Abortus.

Bezüglich der günstigen Wirkung in Carcinomfällen möchte ich zugestehen, daß es sich hiebei um eine zufällige Beschränkung der Blutung handeln kann. Immerhin ist dann in einem solchen verzweifelten Falle die Anwendung eines neuen Medikamentes, dessen sedative Wirkung unbestritten ist, wenn auch nur als Abwechselung, als Versuch gerechtfertigt. Die Einschränkung der Blutungen bei Lageveränderung und entzündlichen Prozessen um die Gebärmutter möchte ich bezüglich des Styptols mehr der sedativen Wirkung zuschreiben. Das psychische Besserbefinden der Kranken muß hiebei in erster Linie in Betracht gezogen werden.

Größere Gaben als die in den fabrikmäßig dargestellten Tabletten vorhandenen (0·05) habe ich nicht verabfolgen lassen; nach den bisherigen Erfahrungen lag zu einer verstärkten Gabe eine Veranlassung nicht vor. Wir beginnen in frischen Fällen stets am zweiten oder dritten Tage der Blutung mit der Verabreichung; wo es sich jedoch um rasch hintereinander folgende Perioden oder solche von ganz unregelmäßigem Charakter handelte, wurde es auch in der intermenstruellen Zeit fortgesetzt und ergab wiederholt beobachtete Regelung der Menstruation bis zu dem für das betreffende Individuum gewöhnlichen Zeitabschnitt.

Vielleicht hemmt die reizmildernde (sedative) Wirkung des Styptols den Einfluß des Sympathicus auf die Uterusschleimhaut, so daß die stärkere Gefäßfüllung hintangehalten wird *).

Schließlich kann ich nicht unerwähnt lassen, daß der Preis der in den Handel gebrachten Röhrchen mit 20 Tabletten à 0·05 Styptol ein mäßiger ist, wie es mir zur angenehmen Pflicht erwächst, der Firma Knoll & Cie. für die mir coulantest zur Verfügung gestellten Quantitäten des Präparates verbindlichsten Dank auszudrücken.

---

*) Beachtenswert erscheint, daß Styptol auch die Schleimsekretion vermindert; wird ja doch, wie Leopold (Arch. f. Gyn. Bd, 11 u. 12) zeigte, durch den Uterusschleim die Gerinnbarkeit des aus den geborstenen Kapillaren strömenden Blutes herabgesetzt, was natürlich die Hämorrhagie verstärkt.

Verlag von Moritz Perles, k. und k. Hofbuchhandlung. — Druckerei der k. Wiener Zeitung.

